PROPOSITIONS

N° 206.

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 1er août 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR ANTONIO-JOAQUIM-DUARTE CAMPOS, d'Estremoz

(Portugal).

Si veritati consonat nostra sententia, gaudeo; sin minùs, libenter corrigi me patior.

BAGLIVI, Prax. med., t. 1.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1833.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER, Examinateur.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, Examinateur.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, Président.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / .....
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS, Examinateur.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD. / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / JULES CLOQUET. / DUPUYTREN. / ROUX, Suppléant.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann, Examinateur.
Blandin.	Jobert, Examinateur.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet.	Lesueur.
Brongniart.	Martin Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard, Suppléant.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE,

MES MEILLEURS AMIS.

A.-J.-D. CAMPOS.

PROPOSITIONS

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR QUELQUES-UNES DES PROPOSITIONS.

Pendant long-temps j'ai hésité sur l'objet que je me déciderais à traiter pour satisfaire au devoir qui m'est imposé : quelques sujets assez intéressans se sont d'abord présentés à mon esprit; mais après y avoir mûrement réfléchi, j'ai vu qu'ils exigeraient des développemens plus grands que ne pourraient le comporter les limites où je dois me renfermer.

J'ai enfin choisi, dans les différentes branches de la médecine, certains points de doctrine dont l'exactitude est encore aujourd'hui plus ou moins contestée.

Je ne me dissimule pas la difficulté de la tâche que j'ai entreprise en m'arrêtant à ce dernier parti. La grande utilité qui résulterait de la démonstration de quelques-unes de ces propositions, si leur vérité pouvait être établie, peut seule m'excuser d'avoir tenté ce qui sera

peut-être au-dessus de mes forces. Je vais donc essayer de faire ressortir le plus sommairement possible l'utilité des conséquences qui doivent découler de quelques-unes de ces propositions; je rappellerai en même temps les motifs qui m'ont engagé à les défendre.

Personne ne niera aujourd'hui, je crois, l'avantage qu'on peut retirer, en médecine, d'une classification régulière des maladies; c'est, en effet, le seul moyen de parvenir avec facilité à les distinguer les unes des autres. Tout le monde est aussi d'accord sur les défauts des nosologies de *Cullen* et de *Pinel* (je ne parle pas de celles de *Sauvages*, de *Sagar*, etc., parce qu'elles n'ont jamais été aussi généralement adoptées). Qu'a-t-on fait pour remplacer les ouvrages dont je viens de parler? Je ne connais que des essais plus ou moins heureux, et j'ai été souvent frappé de la confusion qui règne dans le langage médical depuis que les ouvrages classiques ont été abandonnés. Chaque médecin a un vocabulaire propre, une classification particulière, une pathogénie à sa manière, etc. Cet état de choses nuit beaucoup, je le crois au moins, à la science et plus encore à l'art : une classification régulière peut seule le faire cesser. Personne ne s'attend, je pense, à me voir entreprendre ici une tâche semblable ; seulement je hasarde une opinion sur la base qu'on pourrait prendre pour fonder une division méthodique des maladies, et je le fais avec toute la défiance que doivent m'inspirer, d'un côté, le manque de connaissances approfondies, et, de l'autre, le défaut de maturité de raison nécessaire.

Cette opinion fait implicitement la critique des bases qu'on a prises jusqu'ici pour classer les maladies.

Son utilité est indirectement démontrée par les défauts des autres, et c'est toujours un pas dans le chemin de la vérité que d'avoir reconnu l'erreur.

Depuis que M. *Jourdan* crut devoir nier la propriété contagieuse des maladies syphilitiques, on est arrivé, d'induction en induction, à avancer que les préparations mercurielles non-seulement n'avaient pas d'effet sur cette espèce de maladie, mais qu'elles étaient nuisi-

bles, et qu'on devait souvent attribuer à leur emploi certains désordres qu'on avait jusque-là imputés à la maladie.

Il est évident qu'une telle opinion, la contraire étant vraie, peut avoir des résultats très-fâcheux, si on adopte dans la pratique toutes les conséquences qui en découlent. Il nous a donc paru qu'il ne serait pas sans intérêt de défendre l'opinion qui nous semble la plus conforme à la raison et à l'expérience.

Je crois, depuis long-temps, que le traitement par les préparations mercurielles manque quelquefois son but parce qu'il n'est pas convenablement fait. J'ai cru donc devoir consigner ici les principes les plus généraux qu'on ne doit jamais perdre de vue dans l'emploi de ces médicamens.

Tout le monde est aujourd'hui d'accord sur les services importans que l'anatomie pathologique a rendus à la médecine; mais tout en reconnaissant les immenses avantages qu'on a retirés de semblables observations, qu'il nous soit permis de dire, à ce sujet, notre pensée.

N'aurait-on pas peut-être exagéré un peu l'utilité de cette étude? et n'aurait-on pas négligé de cette manière d'autres sources de connaissances, qui pourraient quelquefois conduire à des résultats heureux? Et pour sortir des abstractions, les considérations sur la phthisie que nous soumettons à nos juges peuvent nous en fournir une preuve, et nous servir d'exemple. Nul doute qu'il ne soit très-curieux et même très-intéressant de suivre pas à pas les changemens que subit la matière tuberculeuse, une fois formée dans le poumon jusqu'à son entière expulsion; de pouvoir indiquer l'endroit où il y a des cavernes; quelle est l'étendue de celles-ci; à quelle profondeur elles sont situées; dans quel état se trouve la matière qui les remplit, etc., etc. Mais je crois que la connaissance de toutes ces choses-là, même la plus exacte, n'a pas beaucoup avancé la thérapeutique de la phthisie pulmonaire. Si donc l'anatomie pathologique, dans ce cas comme dans tant d'autres qu'il serait inutile d'énumérer ici, ne peut pas nous fournir une indication rationnelle, pourquoi ne pas aller puiser dans un autre ordre de faits les moyens de s'opposer à cette ter-

rible maladie ? Il me semble que si on pouvait, à l'aide des faits et du raisonnement, parvenir à déterminer avec plus ou moins d'exactitude les conditions qui précèdent le développement des tubercules, on pourrait peut-être le prévenir quelquefois en changeant les conditions d'où il dépend. Et pour sortir encore une fois des abstractions, je dis que si, à l'aide des faits, on parvenait à constater qu'une constitution donnée, celle qu'on est convenu d'appeler scrophuleuse, par exemple, était une condition qui précédât la plupart des fois les tubercules, pourquoi ne chercherait-on pas à prévenir ceux-ci, en tâchant de changer la constitution par tous les moyens rationnels possibles ? Cela me semblerait plus conforme à la raison que de poursuivre indéfiniment une série d'investigations dont les résultats obtenus jusqu'ici ne nous promettent pas une réussite plus heureuse.

C'est un devoir pour le médecin de tâcher de diminuer les souffrances qu'il ne peut pas guérir complètement. J'ai cru devoir consigner ici le résultat heureux obtenu quelquefois par l'acide prussique, employé dans le but de calmer la toux des phthisiques.

Nous agissons souvent comme si nous possédions des moyens sûrs et infaillibles d'arrêter à notre gré les maladies. En effet, les précautions pour nous en préserver ne sont-elles pas quelquefois très-négligées ? Et si nous exceptons un certain nombre de maladies qu'on ne guérit même pas toutes les fois qu'on veut et quand on le veut, témoin les fièvres intermittentes, les autres ne résistent malheureusement que trop souvent à tous les moyens que nous pouvons leur opposer. D'où vient donc notre négligence à prendre des précautions qui peuvent être souvent utiles ? Elle vient quelquefois de ce que les causes des maladies étant inconnues, on ne peut pas donner des préceptes pour les éviter. D'autres fois, leur cause n'étant pas rigoureusement démontrée, on aime peut-être mieux en courir les chances que de prendre des précautions qu'on suppose inutiles.

Je trouve très-juste et très-fondée la crainte qu'on a généralement de s'égarer dans des hypothèses interminables en suivant la méthode de philosopher des dogmatistes. Les efforts qu'a faits le savant au-

teur de la Nosographie philosophique pour éviter dans l'avenir de semblables écarts, en introduisant dans notre science la méthode d'observation, ne doivent pas être perdus pour celui qui réfléchit un peu aux changemens qu'a subis la médecine et aux causes qui les ont amenés.

Mais faudrait-il pour cela renoncer entièrement à la raison, et rejeter tout ce qui est fondé seulement sur le raisonnement? Je ne le crois pas : et pour venir plus directement à l'objet qui m'occupe dans ce moment, celui des causes des fièvres intermittentes, pourrait-on dire que l'opinion qui en attribue un grand nombre aux émanations marécageuses se fonde seulement sur le raisonnement, et que celle qui lui est opposée, et qui les attribue à l'action du froid humide, se fonde sur des preuves plus rigoureuses? Je ne le crois pas non plus.

La manière dont on doit diriger le traitement des fièvres intermittentes m'a paru un objet assez intéressant pour faire quelques propositions à ce sujet. Je sais bien qu'en Espagne et en Portugal on donne quelquefois le quinquina pendant le temps même des accès, et qu'on réussit également à faire disparaître ceux-ci : mais il n'en est pas moins vrai qu'on augmente aussi quelquefois par ce moyen l'intensité de l'accès. Je sais aussi qu'on parvient à guérir, à l'aide du quinquina, les fièvres intermittentes qui se présentent compliquées de ce qu'on désigne sous le nom d'*embarras gastrique;* mais il est aussi certain que l'émétique seul les fait disparaître immédiatement dans ce cas.

On a long-temps discuté la méthode la plus utile à employer dans le traitement des grandes plaies, et la question n'est peut-être pas encore décidée aujourd'hui, malgré les efforts d'un grand nombre de chirurgiens distingués. Il m'a donc semblé qu'il ne serait pas inutile de fixer ce point de pratique.

Persuadé que les inconvéniens qu'on reproche à la méthode de la *réunion immédiate* proviennent plutôt de la manière dont on la pratique que de la méthode en elle-même, j'ai cru devoir insister sur

quelques-unes des précautions essentielles à la réussite de la méthode qui nous occupe.

Faudrait-il rappeler ici les inconvéniens auxquels est exposée l'opération de la fistule de l'anus, pour faire ressortir la bonté du précepte qui conseille un autre moyen, quand on peut par lui obtenir le même succès?

Parmi les objets de médecine légale qui ont fixé mon attention, il y en a un que je ne puis me dispenser de rappeler ici.

C'est un principe reconnu partout aujourd'hui, que l'homme privé de la raison doit être exempt de responsabilité pour ses actions, et que la jouissance des droits civils doit être interdite à celui qui se trouve dans les mêmes circonstances.

L'homme de l'art est souvent appelé pour décider si les altérations intellectuelles désignées dans les Codes existent ou non chez tel ou tel individu. Ce problème est la plupart du temps un des plus difficiles que le médecin ait à résoudre ; et cette difficulté vient presque toujours de deux causes principales : 1°. de ce que les altérations de l'intelligence qui ont droit à l'exemption de responsabilité ou à l'interdiction ne sont pas clairement définies dans les Codes, ni leurs caractères essentiels nettement déterminés (quelques procès célèbres dans ces derniers temps en fournissent la preuve) ; 2°. de ce que les moyens d'investigation ne sont pas aidés par une division méthodique des maladies intellectuelles.

Il me semble qu'une classification des maladies mentales pourrait remédier à ces deux inconvéniens, et faciliter de la sorte la résolution du problème, surtout si elle était fondée sur une division claire des facultés intellectuelles, de manière qu'on pût déterminer avec précision les caractères propres à chacune des maladies qui nous occupent.

Persuadé que les classifications faites jusqu'à présent ne remplissent pas le but qu'on se propose, je vais exposer ici quelques réflexions qui m'ont été suggérées par le désir d'obtenir ce résultat.

On pourrait employer le mot *démence* pour désigner en général *la*

privation de la raison, soit *simple*, soit *accompagnée d'une altération de la sensibilité et de la volonté*, soit enfin *accompagnée de l'altération d'une seule de ses facultés.*

On pourrait diviser la *démence* en deux genres différens, suivant qu'elle serait *naturelle* ou *accidentelle.*

Le premier genre embrasserait deux espèces. Première, *la démence naturelle congénitale ;* deuxième, *la démence naturelle sénile.*

Le second genre peut former aussi deux espèces, suivant que la *démence est complète*, ce qui constituerait *la folie*, ou *incomplète*, ce qui constituerait *la monomanie.*

Plusieurs variétés pourraient être désignées dans chacune de ces espèces, suivant que *la démence serait ou non accompagnée d'une altération de la sensibilité, ou de telle ou telle modification de sensibilité ; suivant qu'elle serait ou non accompagnée d'une altération de la volonté, ou de telle ou telle modification de cette faculté*, etc., etc.

La nature de ce travail ne me permettant pas une grande étendue, je n'ai fait qu'esquisser et à longs traits le canevas de ce que j'avais conçu à ce sujet ; mon but principal est surtout d'appeler l'attention sur cet objet, qui me paraît bien la mériter.

Plusieurs autres propositions avaient encore fixé mon attention ; mais leur intérêt ne m'ayant pas paru si grand, je les passe sous silence : heureux si je n'ai pas méconnu leur utilité en leur en préférant d'autres ! Que mes juges me tiennent compte des motifs qui m'ont dirigé ; quand mes opinions n'auraient servi qu'à démontrer indirectement celles de mes adversaires, mon travail ne serait pas sans quelque intérêt, car jamais la connaissance de la vérité n'est inutile.

PROPOSITIONS.

I.

On pourrait admettre seulement quatre espèces différentes de constitutions ou tempéramens, savoir : le sanguin, le lymphatique, le nerveux et le musculaire. Ceux qu'on a désignés sous d'autres noms peuvent tous être considérés comme de simples variétés.

II.

Les lésions des fonctions dépendent nécessairement d'une altération, soit des solides, soit des fluides, qui composent le corps organisé : dans beaucoup de cas, l'altération dont nous parlons n'est pas appréciable à nos sens.

III.

Les traités de nosologie publiés jusqu'ici me semblent tous défectueux ; je crois surtout que leur principal défaut est de n'atteindre qu'en partie le but qu'on se propose quand on classe les maladies.

IV.

Il me semble qu'une classification des maladies, pour être bonne, doit avoir pour triple base la différence des fonctions altérées, la différence des altérations matérielles qui donnent lieu aux lésions fonctionnelles, la différence enfin des moyens qui peuvent rétablir celles-ci en faisant disparaître celles-là.

V.

On doit distinguer les maladies des parties génitales en deux espèces semblables quant à la plupart de leurs caractères physiques, mais différentes quant à leur origine et quant aux effets qui peuvent en résulter.

VI.

Les premières, qu'on pourrait appeler *vénériennes* ou *syphilitiques*, reconnaissent pour point de départ le contact immédiat d'une partie saine avec une partie malade, et peuvent se transmettre de la même manière, pourvu que les deux parties se trouvent dans des circonstances particulières.

VII.

Les secondes, qu'on peut nommer *non vénériennes* ou *non syphilitiques*, pour les distinguer des antécédentes, ne reconnaissent pas pour cause le contact d'une partie affectée d'une manière spéciale, et sont produites par une cause irritante quelconque; elles peuvent cependant se transmettre aussi quelquefois par le contact.

VIII.

Les maladies que nous avons appelées *syphilitiques* peuvent être suivies, après leur complète disparition et après un laps de temps plus ou moins long, de maladies diverses, dont les caractères sont à peu près constans : on appelle celles-ci *symptômes consécutifs*, etc.

IX.

Les préparations mercurielles sont un remède presque constant dans les maladies vénériennes, soit pour prévenir les symptômes se-

condaires, quoique moins constamment, soit pour faire disparaître ceux-ci.

X.

Les effets des maladies que nous avons appelées *non syphilitiques* se bornent constamment aux parties qui ont été primitivement affectées. Les préparations mercurielles leur sont toujours nuisibles.

XI.

Les maladies vénériennes d'invasion, autrement dites *symptômes primitifs*, peuvent être quelquefois guéries à l'aide d'un autre traitement, l'antiphlogistique; mais elles sont la plupart du temps suivies des symptômes secondaires. Les symptômes consécutifs cèdent plus rarement que les primitifs aux moyens non mercuriels; la syphilis dite *constitutionnelle* ne cède jamais à ces moyens, si nous en exceptons les sudorifiques.

XII.

Le traitement mercuriel employé après que les symptômes primitifs ont été combattus d'une manière appropriée, s'oppose souvent à l'apparition des symptômes secondaires. Il me semble donc prudent d'employer ce traitement toutes les fois qu'on a quelques probabilités sur la nature syphilitique de la maladie.

XIII.

Le succès du traitement dans les maladies vénériennes dépend beaucoup de la manière dont il est fait; il faut par conséquent ne pas perdre cela de vue dans la pratique, et choisir celui qui est le plus approprié au cas qui se présente, soit par rapport à la qualité particulière de la maladie, soit par rapport à son ancienneté, son siége, etc.

XIV.

Les préparations mercurielles les moins actives, quand on a constaté la nécessité d'y avoir recours, doivent être employées pour prévenir les symptômes secondaires : ce précepte est fondé sur la raison et sur l'expérience.

XV.

On doit varier les préparations mercurielles qu'on emploie, et la manière dont elles sont employées ; on a souvent observé que certaines préparations mercurielles enlèvent promptement le mal que d'autres avaient laissé subsister. Les sudorifiques réussissent très-souvent là où les mercuriaux avaient été sans succès.

XVI.

La matière tuberculeuse qu'on trouve si souvent dans le poumon me paraît être plutôt le produit d'une sécrétion qu'un tissu accidentel *sui generis*, comme le pensent quelques auteurs.

XVII.

On ne peut pas nier que la sécrétion de la matière qui doit par la suite constituer les tubercules pulmonaires ne soit quelquefois précédée par une congestion ; je ne crois cependant pas qu'on doive établir en principe que la congestion est indispensable à son existence.

XVIII.

La sécrétion de matière tuberculeuse dépend évidemment, dans la plupart des cas, d'un état particulier de l'économie qu'on désigne sous le nom de *constitution scrophuleuse.* Cette disposition est héréditaire, et peut être acquise dans beaucoup de cas.

XIX.

L'hémoptysie est la plupart des fois l'effet de cette disposition générale, ou des tubercules déjà existans ; il y a cependant des cas nombreux dans lesquels l'hémoptysie existe indépendamment de toute autre lésion ou disposition.

XX.

L'auscultation et la percussion servent rarement à éclairer le diagnostic de la phthisie dans le commencement ; ce moyen peut être utile dans les cas où les symptômes généraux ou locaux manquent encore. C'est sur cet ordre de faits surtout qu'on doit baser le diagnostic.

XXI.

Les émissions sanguines, dans les cas de pleurésies ou pneumonies intercurrentes, lorsque la phthisie est confirmée, doivent être très-modérées. Les moyens employés pour diminuer les sueurs remplissent rarement le but (je ne parle pas de l'*agaric*, employé dans ces derniers temps ; si l'expérience confirme les résultats qu'on en a obtenus jusqu'ici, cette assertion devra être modifiée) ; ils produisent quelquefois des effets plus ou moins fâcheux : on doit pourtant les employer avec beaucoup de circonspection.

XXII.

L'acide hydrocyanique a été quelquefois utile pour calmer la toux des phthisiques ; on pourrait donc le donner avec les précautions nécessaires. La manière dont *Heller* conseille de le donner, paraît être la plus avantageuse.

XXIII.

Les fièvres intermittentes sont, dans la plupart des cas, neuf fois peut-être sur dix, produites par les émanations marécageuses. D'autres causes internes ou externes peuvent également leur donner naissance.

XXIV.

De toutes les opinions sur le siége de la fièvre intermittente, celle qui le place dans le système nerveux me paraît la plus conforme à la vérité.

XXV.

L'emploi de l'émétique dissipe quelquefois complètement les accès de fièvre intermittente, surtout lorsque les malades présentent des signes manifestes d'embarras gastrique.

XXVI.

Les préparations de quinquina, pour être employées avec succès, doivent être administrées dans l'intermission, quelques heures avant l'accès, à doses décroissantes et plus ou moins rapprochées, et continuées pendant quelque temps après même que les accès se sont dissipés.

XXVII.

On peut et je crois qu'on doit employer le quinquina ou ses préparations au moyen de frictions, ou en les mettant en contact avec le derme, lorsqu'un motif quelconque s'oppose à leur introduction dans l'estomac.

Parmi les moyens qui réussissent, dans les cas où les fébrifuges employés convenablement ont échoué, je crois qu'on doit accorder

quelque confiance aux préparations d'arsenic. La poudre de houx ne mérite pas, suivant nous, la préférence qu'on a voulu lui donner sur les autres fébrifuges.

XXVIII.

L'instantanéité et la persistance de l'abolition plus ou moins complète du sentiment et du mouvement, sont les conditions qui caractérisent principalement l'hémorrhagie cérébrale.

XXIX.

Les émissions sanguines, dont on fait usage dans cette maladie, doivent être modérées quant au nombre et quant à la quantité de sang qu'on retire chaque fois. Les révulsifs sont quelquefois suivis d'effets fâcheux ; on doit donc rarement s'en servir dans ce cas.

XXX.

La douleur de tête plus ou moins vive, plus ou moins opiniâtre, existant avant la perte ou la diminution de l'intelligence, du mouvement, est un symptôme presque constant du ramollissement du cerveau ; la contracture et la raideur des membres appartiennent plutôt à cette lésion qu'à l'apoplexie.

XXXI.

Les révulsifs trouvent ici plus d'occasions d'être employés ; il est cependant très-rationnel quelquefois d'employer les antiphlogistiques, surtout quand une forte douleur de tête a précédé les autres symptômes.

XXXII.

La réunion immédiate dans les plaies, soit qu'elles résultent d'un

accident, soit qu'elles proviennent d'une opération, est la méthode qu'on doit préférer.

XXXIII.

Les mauvais succès obtenus quelquefois par cette méthode doivent être, ce me semble, plutôt imputés à la manière dont on la met en pratique qu'à la méthode en elle-même.

XXXIV.

Les coupes doivent être nettes, la peau ménagée, et les artères immédiatement tordues plutôt que liées. La suture doit, en général, être préférée aux bandelettes, et quelquefois employée avec celles-ci.

XXXV.

On devra éloigner tout ce qui peut concourir au développement de l'inflammation ou l'aider; et pour cela tenir le membre dans la plus parfaite immobilité, n'entourer la plaie que de compresses qu'on imbibera d'eau froide de temps en temps.

XXXVI.

Le procédé qui consiste à traiter les matières suspectes par le chlore, et après par une lame d'or, afin de découvrir la présence du mercure, me paraît préférable à celui qui consiste à les traiter d'abord par l'acide hydrochlorique, et ensuite par le chlore.

XXXVII.

Les poisons narcotiques peuvent produire la contraction de la pupille ou sa dilatation. La démangeaison de la peau, causée par une

éruption plus ou moins considérable, et les sueurs, sont des phénomènes habituels de l'action de la morphine.

XXXVIII.

Les divisions qu'on fait généralement des maladies dites intellectuelles, sous le rapport de la médecine légale, sont, à mon avis, incomplètes ou inexactes. Il me semble qu'on pourrait adopter sans inconvénient la distribution suivante comme base d'une classification de ces maladies.

XXXIX.

Le mot *démence* pourrait servir à désigner le manque de raison plus ou moins complet, avec ou sans altération de la sensibilité ou de la volonté. La *démence* peut être *naturelle* ou *accidentelle*. La première peut être *congénitale* (ce qui constitue l'idiotisme à différens degrés) ou *sénile*.

XL.

La *démence accidentelle* peut être complète ou incomplète. La *première* constitue ce qu'on désigne sous le nom de *folie;* la *seconde*, ce qu'on appelle *monomanie*.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. *Sect.* 1, *aph.* 3.

II.

Qui abs re, nec ullâ exhausti ratione, languent infirmi, mortiferè laborant. *Coac.*, lib. I, aph. 58.

III.

Inter ætates, illæ demùm ostentant periculum phthisis, quæ sunt ab anno decimo octavo ad trigesimum quintum. *Id.*, lib. II, aph. 473.

IV.

Gravidas malè habent, quæ ante partus aquæ prorumpunt. *Id.*, lib. III, aph. 595.

V.

Mulieri in utero gerenti si alvus multùm fluxerit, periculum est ne abortiat. *Sect.* 5, *aph.* 34.

VI.

A plagâ in caput stupor aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 14.